

SOLO PARA PARTICIPANTES
DOCUMENTO DE REFERENCIA
23 de Octubre de 2006
SOLO ESPAÑOL

REUNIÓN DE EXPERTOS SOBRE POBLACIÓN, DESIGUALDADES Y DERECHOS HUMANOS

CELADE – División de Población de la CEPAL, Naciones Unidas
Oficina Regional para América Latina y el Caribe del
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Fondo de Población de las Naciones Unidas

26 y 27 de octubre de 2006
Sala Celso Furtado
CEPAL
Santiago de Chile

VIH, SIDA Y DERECHOS HUMANOS: RETOS DE POLÍTICA Y LEGISLACIÓN

Este documento fue preparado por ANA ELENA BADILLA, Consultora de UNFPA en Costa Rica y el IIDH. Las opiniones expresadas en este documento, que no han sido sometidas a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización. Se prohíbe citar sin la autorización de la autora.



"VIH, SIDA y derechos humanos: retos de política y legislación"

Ana Elena Badilla
Consultora UNFPA e IIDH

El objetivo de esta ponencia es analizar algunos de los factores que hoy en día representan dificultades para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas, en las legislaciones sobre VIH y SIDA. En ella se señalan algunas limitaciones y vacíos, así como recomendaciones que pueden ser adoptadas por los Estados para la formulación de políticas públicas y de legislación sobre la materia.

La ponencia toma como base algunos trabajos realizados en esta materia y, especialmente, una investigación realizada para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos sobre la legislación centroamericana sobre VIH/ SIDA.

1. Antecedentes

Las legislaciones y las políticas nacionales sobre VIH, SIDA y derechos humanos en América Latina y El Caribe, se asientan sobre una serie de instrumentos jurídicos internacionales y acuerdos de la comunidad internacional, que les dan sustento.

A continuación haremos un repaso por los principales instrumentos internacionales, tanto del sistema universal, como del sistema interamericano, así como de importantes documentos que, aunque no sean vinculantes, directa o indirectamente se refieren al VIH y al SIDA y que constituyen el marco internacional en esta materia.

1.1. Instrumentos internacionales sobre derechos humanos, VIH y SIDA

El marco legal sobre el VIH y el SIDA se fundamenta en un amplio marco de derechos humanos que desde hace muchos años reconoce, tutela y garantiza los derechos fundamentales de todas las personas y, particularmente, de las personas en relación con el VIH y el SIDA.

Instrumento	Fecha
Declaración Universal de Derechos Humanos	1948
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial	1965
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1966
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	1966
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	1979
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"	1988
Convención sobre los Derechos del Niño	1989
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. "Convención de Belém do Pará".	1994

Además, hay algunos Convenios de la OIT, relevantes en esta materia.

Convenio	Tema
81	Inspección del Trabajo
102	Seguridad Social
111	Discriminación en el Empleo
155	Salud de las/os Trabajadores
161	Servicios de Salud en el Trabajo

Existen también directrices e instrumentos internacionales que abordan el VIH y el SIDA de manera exclusiva o relacionada con otros temas. Entre los principales documentos que abordan y proponen la promoción, garantía y defensa de los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA, destacan los siguientes.

Documento	Fecha	Organismo	Evento
Declaración de Helsinki	1964	Asamblea Médica Mundial	--
Programa de Acción de la CIPD	1994	Naciones Unidas	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo
Plataforma de Acción de Beijing	1995	Naciones Unidas	IV Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing
Directrices de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA	1997	Naciones Unidas	--
--	1998	ACNNUU DDHH /ONUSIDA	Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA
Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA	1998	OHCHR Y ONUSIDA	--
--	1999	UNFPA	CIPD + 5
Declaración del Milenio	2000	Naciones Unidas	Cumbre del Milenio
Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA	2001	Naciones Unidas	Asamblea General
Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo	2001	OIT	--
Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH	2001	ONUSIDA	
Orientación estratégica sobre la prevención del VIH	2002	UNFPA	--

Todos estos instrumentos recogen los lineamientos generales, las estrategias globales y los compromisos de los Estados, de los organismos bilaterales y multilaterales y de la sociedad civil.

El programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, por ejemplo, compromete a los Estados a fomentar la salud reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y a la prevención del VIH/SIDA, en el contexto de la mitigación de la pobreza, la protección del medio ambiente, la moderación en las pautas de consumo, el apoyo a las familias y la creación de condiciones dignas para las poblaciones móviles y migrantes.

En la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, los Estados asumieron, entre otros, los compromisos de garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación, en la atención de la salud y en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer,

incluyendo los servicios relacionados con el VIH/SIDA.

En el año 2000, con la Declaración del Milenio, se incluyó entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, una meta específica para combatir el VIH /SIDA, estimándose que, para el año 2015, se habrá detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. La Declaración también llama a prestar especial asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.

En el 2001 se aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, que señala que la garantía y el disfrute de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos los seres humanos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA y afirma que el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA constituye una respuesta humana y efectiva a los desafíos de la epidemia en cada país.

Las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA, proporcionan el marco de acción para una respuesta al VIH y el SIDA, con base en los principios de derechos humanos, e indican medidas legislativas y de política pública que deben ser tomadas en cuenta por los diferentes actores en los ámbitos nacionales. Estas directrices ofrecen una herramienta a los Estados y los gobiernos, para diseñar, coordinar e implementar estrategias y acciones de respuesta al VIH/SIDA con base en los principios de igualdad y no discriminación.

1.2. Instrumentos interamericanos para la protección de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH y el SIDA

En el ámbito interamericano específicamente, se cuenta con algunos instrumentos fundamentales de derechos humanos que también amplían el marco de protección en relación con el VIH y el SIDA.

Instrumento	Fecha de aprobación
Carta de la OEA	1948
Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre	1948
Convención Americana sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José"	1969
Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura	1985
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"	1988
Convención Internacional de los Derechos del Niño	1989
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición a la Pena de Muerte	1990
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención Belém do Pará"	1994
Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas	1996
Convención Interamericana contra la Corrupción	1996
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con discapacidad	1999

1.3. El Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el VIH/SIDA

En el sistema interamericano se conoce de un caso individual presentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). La causa (N° 12249) fue presentada en el año 2000 contra el Estado de El Salvador, en la que se denuncia que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no provee medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH/SIDA.

Con fecha 8 de octubre de 2003 la Comisión Interamericana emitió un informe sobre el fondo, por la falta de entrega de los medicamentos esenciales y por la ocurrencia de prácticas discriminatorias en el contexto hospitalario en contra de las personas que viven con VIH/SIDA. De igual manera el caso denunciaba la retardación injustificada de la Corte Suprema de Justicia en resolver un proceso de amparo iniciado en 1999 destinado a lograr, por la vía judicial, el acceso a los medicamentos y el fin de las prácticas discriminatorias.

Originalmente los peticionarios alegaban la violación al derecho a la salud, a no ser sometido a tratamientos discriminatorios arbitrarios o irrazonables y a la protección judicial. Además, tomando en cuenta la estrecha relación entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, se logró que de forma subsidiaria se estudiara si, por conexión, la responsabilidad internacional del Estado salvadoreño se extendía hacia el derecho a la vida (en especial de quienes hubieran fallecido en el ínterin) y el derecho a la integridad personal (en especial respecto de quienes hubieran sufrido afectaciones por la falta de los medicamentos).¹

En este caso, se planteó la posibilidad de ofrecer una vía de exigibilidad jurisdiccional de los derechos económicos, sociales y culturales, en especial respecto del derecho a la salud, y la Comisión Interamericana reconoció tener competencia para ello y se ha pronunciado sobre el fondo de la reclamación. Este constituye uno de los aportes más importantes que el sistema interamericano ofrece, no sólo en el debate sobre derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, sino también sobre la integralidad con la que deben tratarse los derechos económicos, sociales y culturales. (González y Chiriboga: 2004: 220)

Por otro lado, la Comisión tiene la potestad de solicitar que sean tomadas medidas cautelares con el fin de evitar que se consuma un daño irreparable o en casos urgentes. Estas medidas pueden ser solicitadas por la parte interesada o la Comisión lo puede hacer de oficio; y existen varios casos en los que la Comisión ha solicitado medidas cautelares para la protección de derechos de personas que viven con el VIH/SIDA.

Entre el año 2000 y el 2002, la Comisión dictó medidas cautelares por un plazo de seis meses, que lograron acceso a medicamentos antirretrovirales y a exámenes médicos a favor de una gran cantidad de personas en diversos países de América Latina y El Caribe, que no contaban con programas de atención o medicamentos en sus sistemas públicos de salud. Específicamente en Bolivia (52 personas), Colombia (1 pers.), Ecuador (153 pers.) Guatemala (11 pers.), Honduras (9 pers.), Nicaragua (16 pers.), Perú (15 pers.), República Dominicana (119 pers.), Chile (3 pers.), y El Salvador (27 pers.).

En el proceso de lograr la aplicación efectiva de estas medidas, los peticionarios informaron en muchos casos del fallecimiento de otros peticionarios que no habían logrado acceder al tratamiento.

2. Interrelaciones entre VIH, SIDA y derechos humanos

Los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona, por su sola condición de serlo, sin distinción de edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social y se caracterizan por ser:

- universales: inherentes a todas las personas en todos los sistemas políticos, económicos y culturales;
- irrenunciables: no se pueden trasladar a otra persona ni renunciar a ellos;
- integrales, interdependientes e indivisibles: se relacionan unos con otros, conforman un todo (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) y no se puede sacrificar un derecho por defender a otro;

¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Jorge Odir Miranda Cortez et al vrs. El Salvador; caso 12.249, informe de admisibilidad 29/01 del 7 de marzo de 2001, pr. 46.

- jurídicamente exigibles: al estar reconocidos por los Estados en la legislación internacional y nacional, se puede exigir su respeto y cumplimiento.

Cuando los Estados ratifican tratados o convenciones internacionales en materia de derechos humanos, adquieren la obligación de respetar y garantizar los compromisos adquiridos. Asumen con ello la obligación de asegurar que sus leyes, políticas y prácticas nacionales estén en armonía con los derechos humanos. Es deber de los Estados no sólo no infringir directamente los derechos, sino también asegurar las condiciones que permitan su respeto, protección, goce y ejercicio.

Una resolución de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (1996/43 del 16 de abril de 1996), solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que continuara sus esfuerzos hacia la redacción de directrices sobre la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Esta iniciativa tuvo origen en el informe del Secretario General de Naciones Unidas a la Comisión, en 1995, cuyo propósito era facilitar un entendimiento sobre la compleja relación existente entre la salud pública, los derechos humanos y el VIH/SIDA.

Este informe es de gran importancia en esta materia, porque en el, el Secretario General advierte que los problemas de salud pública relacionados con el VIH/SIDA no pueden verse desligados de los derechos humanos y la dignidad de las personas que viven con VIH/SIDA, pues comúnmente en la práctica, la infección por VIH, o la simple sospecha de infección conduce a la estigmatización y la discriminación de la persona o grupo, con consecuencias como la pérdida del empleo o el acceso a la educación; por lo que muchas personas intentarán evitar la detección de su situación y, como resultado, perderán contacto con los servicios sociales y de salud, lo cual dificulta la prevención de la infección y disminuye los esfuerzos educativos que se pueden desarrollar.

La interacción entre los derechos humanos y la salud pública en materia de VIH/SIDA se expresa según este informe del Secretario General, en tres ámbitos. En primer lugar, un fracaso en la protección de los derechos humanos incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad, ya que la prevención de la infección es un proceso de educación y cambio de comportamiento que implica conductas íntimas, de ahí que la prevención depende que las personas puedan saber cómo evitar la infección, cómo mantener prácticas de sexo seguro, y cómo y por qué deben actuar de manera responsable. Por eso es que las medidas coercitivas, como las pruebas obligatorias, la pérdida de confidencialidad y la segregación alejan a las personas de los servicios de educación y atención en salud y subvierten este proceso de cambio de comportamiento.

En segundo lugar, ciertos grupos o personas que no gozan de un pleno ejercicio de sus derechos, como mujeres, niños, minorías, migrantes, poblaciones indígenas, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores comerciales del sexo y usuarios de drogas inyectables, son particularmente vulnerables a la infección toda vez que tienen un limitado o nulo acceso a educación relacionada con el VIH/SIDA y a programas de prevención y atención en salud.

Finalmente, la discriminación y la estigmatización de las personas que viven con VIH y SIDA magnifica el impacto de estos en sus vidas y no sólo afecta su derecho a no ser discriminados, sino que trae consigo muchas otras consecuencias como la limitación en el acceso al empleo, a la vivienda, a la atención en salud y los servicios sociales.

Los derechos humanos están estrechamente vinculados con la propagación y el impacto del VIH y el SIDA sobre las personas y las comunidades en todo el mundo. Es por ello que se puede afirmar que el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH y el SIDA. Por lo tanto, el enfoque de su atención y prevención

en función de la tutela de la salud pública, no puede pasar por encima de los derechos individuales de las personas.

2.1. VIH, SIDA y derechos sexuales y reproductivos

Desde el punto de vista jurídico, el VIH/SIDA se inserta específicamente en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, que a su vez son derechos humanos. Es en la Conferencia de Teherán, en 1968, cuando por primera vez se habla del derecho humano a determinar libremente el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos. Pero no fue hasta finales del siglo pasado, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en que se acuñó el término derechos reproductivos. Los derechos reproductivos se refieren al “conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva, con la reproducción humana y que afectan el binomio población-desarrollo sostenible”. (Facio: 2003: 14)

Alda Facio elabora una tipología de derechos reproductivos, reconocidos ya en diversos instrumentos, que comprende los siguientes derechos:

- A la vida: incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y con el parto.
- A la salud: incluye la salud reproductiva.
- A la libertad, a la seguridad y a la integridad personales: incluye el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; y el derecho a vivir libre de explotación sexual.
- A decidir el número e intervalo de hijos: incluye el derecho a la autonomía reproductiva y a realizar un plan de procreación.
- A la intimidad: incluye el derecho de las mujeres a decidir libremente, sin interferencias, sobre sus funciones reproductivas.
- A la igualdad y a la no-discriminación: incluye la no-discriminación en la esfera de la vida y la salud reproductiva.
- Al matrimonio y a fundar una familia: incluye, entre otros, el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductiva en igualdad y sin discriminación.
- Al empleo y a la seguridad social: incluye, entre otros, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- A la educación: incluye el ejercicio y disfrute del derecho a la educación sexual y reproductiva.
- A la información adecuada y oportuna: incluyendo información sobre sexualidad y reproducción, sobre la efectividad y riesgos de los métodos de regulación de la fecundidad.
- A modificar costumbres discriminatorias contra las mujeres: incluyendo aquellas que perjudican su salud reproductiva.
- A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación. (IIDH, 2003, pp. 35-37)

A continuación analizamos algunos derechos especialmente relevantes en cuanto a la prevención y la atención del VIH y el SIDA.

a) El derecho a la salud reproductiva

La salud reproductiva, es definida en el Programa de Acción de la CIPD como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última

condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.” (Programa de Acción de El Cairo, par. 7.3)

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todas las personas en caso de enfermedad. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (Comentario General 14) ha dicho al respecto que los Estados tienen el deber de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos, que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva. Además integra el principio fundamental de no-discriminación por género en la prestación de servicios de salud y recomienda integrar la perspectiva de género en el diseño de políticas y programas de salud. (Facio en IIDH: 2003: 40-41)

La CEDAW contempla en el artículo 12, la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluyendo los referidos a la planificación de la familia. Al respecto, la Recomendación 24 del Comité de la CEDAW solicita que los Estados "ejecuten una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá [...] “el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva”. (Facio en IIDH: 2003: 41)

La Plataforma de Acción de Beijing insta a los gobiernos a "asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de la salud respeten los derechos humanos y sigan normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta. Alentar la preparación, aplicación y divulgación de códigos de ética orientados por los códigos internacionales de ética médica, al igual que por los principios éticos que rigen a otros profesionales de la salud" (párr. 106 g). Además, reconociendo que la confidencialidad y la accesibilidad de la información son críticas para la realización de los derechos reproductivos de la mujer, la Plataforma de Acción insta a los gobiernos a "reformular los sistemas de información, los servicios y la capacitación en materia de salud destinados a los trabajadores de la salud, de manera que respondan a las necesidades en materia de género y se hagan eco... del derecho de usuario a la privacidad y la confidencialidad" (párr. 106, f). (Facio en IIDH: 2003: 43)

Finalmente, el Protocolo de San Salvador reconoce el derecho de las personas a gozar del nivel más alto posible de salud física y mental, reconoce la salud como un 'bien público' y describe un conjunto de medidas para el cumplimiento de ese derecho, tales como: 1- brindar atención a la salud reproductiva básica y ésta debe estar disponible a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado; 2- educar a la población en materia de salud reproductiva; y 3-satisfacer las necesidades de salud reproductiva de los grupos de más alto riesgo y aquellos cuya pobreza los coloca en situación de especial vulnerabilidad. (Facio en IIDH: 2003: 43)

b) El derecho a la educación sexual y reproductiva

El derecho a la educación ha sido reconocido internacionalmente en varios tratados internacionales, tales como la Declaración Universal (art. 26), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 13 y 14), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (art. 7) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 28).

El CDESC ha señalado que la educación es un derecho humano en sí mismo y a su vez es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos, y de manera particular desempeña un papel esencial en el empoderamiento de las mujeres. (Observación general sobre educación, párrs. 1 y 31-32). (Facio en IIDH: 2003: 65)

Como señala Alda Facio, “El derecho a la educación básica es esencial en el contexto de los derechos reproductivos. El acceso de las mujeres a la educación básica, contribuye a su empoderamiento dentro de su familia y en su comunidad; contribuye a que las mujeres tomen conciencia de sus derechos y les permite acceder al mercado laboral en mejores condiciones...” (Facio en IIDH: 2003: 65-66)

Es obligación del Estado proveer educación sexual a las y los adolescentes respetando la libertad de cultos y el derecho de madres y padres a educar a sus hijos de acuerdo con sus convicciones, sin que esto implique que las familias puedan impedir que se les brinde educación sexual y reproductiva a sus hijas e hijos ya que el derecho de los padres a educar a sus hijos/as de acuerdo con sus convicciones no está por encima del principio del interés superior de niñas y niños y no puede ejercerse en forma discriminatoria contra ellas y ellos. (Facio en IIDH: 2003: 67)

El Programa de Acción de El Cairo señala que los países deben tomar las medidas necesarias para mantener a las niñas y a las adolescentes en la escuela y establece que los gobiernos deben eliminar los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información de salud reproductiva a adolescentes y debe permitirse que las adolescentes embarazadas continúen su educación. (Facio en IIDH: 2003: 67)

La obligación de ofrecer educación e información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, particularmente a adolescentes, ha sido reiterada por el Comité de la CEDAW en sus recomendaciones a varios países de la región²; por el Comité de Derechos del Niño (CDN), en las recomendaciones que hizo a Argentina³ para reducir la incidencia de embarazo adolescente, y por el CDESC, el cual recomendó a México incluir materias sobre salud sexual y reproductiva en los programas académicos⁴. (Facio en IIDH: 2003: 67)

La CEDAW establece el derecho a la educación de las mujeres en las mismas condiciones que los hombres en cuanto a acceso, igualdad en los programas de estudio y opción de carreras profesionales entre otros y señala que deben disminuirse las tasas de deserción estudiantil femenina. El Comité de la CEDAW se ha pronunciado en reiteradas ocasiones sobre cómo las expulsiones de los establecimientos educativos, cancelación de matrículas o asignación de tutores a mujeres jóvenes embarazadas, prohibiéndoles continuar formando parte de sus grupos de estudio, constituyen una violación al derecho a la educación y a la igualdad. (Facio en IIDH: 2003: 68)

El Principio 10 de la Plataforma de Acción de El Cairo establece que todas las personas tienen derecho a la educación, la cual deberá orientarse hacia el pleno desarrollo de los recursos humanos, de la dignidad humana y del potencial humano, prestando especial atención a las mujeres y las niñas y que la educación debería concebirse de tal manera que fortalezca el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluidos los relacionados con la población y el desarrollo. (Facio en IIDH: 2003: 68-69)

² Ver por ejemplo, CEDAW, Observaciones finales de Chile, par. 27; CEDAW, Observaciones finales de México, par. 409; y CEDAW, Observaciones finales de Perú, par. 51.

³ CDN, Observaciones finales a Argentina, par. 19.

⁴ CDESC, Observaciones finales a México, par. 43.

c) El derecho a la información adecuada y oportuna

Finalmente, el derecho a la información adecuada y oportuna incluye el derecho de toda persona a que se le de información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

El Programa de Acción de El Cairo establece varias medidas que deben ser tomadas por los Estados al respecto, entre ellas, la elaboración de programas innovadores para que adolescentes y hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva que incluyan la educación para el hombre sobre su obligación de compartir las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y para que acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. (Facio en IIDH: 2003: 69)

3. Legislación latinoamericana sobre VIH y SIDA

Existen en muchos países latinoamericanos, leyes específicas sobre VIH y SIDA, adoptadas mayoritariamente en la década de los 90 y a inicios de los 2000, las cuales se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Año	País	Nombre
1990 S.F.	Argentina	Ley 23798 de Prevención y Lucha Contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Ley 24455 Obligación de las Obras Sociales de Cubrir Gastos Derivados del SIDA
1993	República Dominicana	Ley 55-93 sobre SIDA
1995	México	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
1995	Nicaragua	Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA
1996	Perú	Ley 26626
1998	Costa Rica	Ley General sobre el VIH/SIDA el VIH/SIDA
1999	Honduras	Ley Especial de VIH/SIDA
2000	Guatemala	Ley General de VIH/SIDA
2000	Panamá	Ley General sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA (ITS/VIH/SIDA)
2001	El Salvador	Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana

El análisis de las leyes nacionales sobre VIH/SIDA revela algunos rasgos positivos de las mismas, que son comunes a los diferentes países. Entre ellos, podemos mencionar siete aspectos que se configuran como los más importantes: el enfoque de derechos humanos, la declaratoria del VIH/SIDA como un asunto de interés público, la creación de instancias responsables de las políticas nacionales sobre VIH/SIDA, la garantía de financiamiento para la política y sus programas, la garantía de no obligatoriedad de las pruebas de VIH/SIDA (con excepción de Honduras), la garantía de confidencialidad y el reconocimiento del papel de la sociedad civil en el abordaje del VIH/SIDA. (Aguilar y Badilla, en IIDH: 2005: 155)

No obstante, contienen algunas limitaciones y vacíos que es necesario señalar, a fin de poder impulsar acciones de modificación o reforma, que garanticen el pleno cumplimiento de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA, una mejor calidad de vida y su inserción laboral.

2.1. Principales limitaciones de la legislación sobre VIH y SIDA⁵

Existen en las leyes sobre VIH y SIDA, limitaciones importantes que generalmente se refieren a brechas de implementación, o sea, obstáculos o dificultades para llevar a cabo lo estipulado en las normas legales, ya sea porque no hay mecanismos previstos para ello, porque estos no son efectivos, o porque persisten creencias, actitudes o comportamientos que impiden su cumplimiento. A continuación indicaremos algunas de las principales limitaciones o brechas que son comunes a la mayoría de los países centroamericanos.

2.1.1. Debilidad en los mecanismos de obtención de los recursos financieros

A pesar de que por lo general, las leyes prevén un mecanismo de asignación de los recursos financieros para la ejecución de la política nacional sobre VIH y SIDA (con excepción de Costa Rica), existen importantes deficiencias en esos mecanismos, que impiden que las instancias encargadas puedan recibir la totalidad de los recursos necesarios o dispongan de ellos oportunamente y puedan invertirlos en programas de prevención, atención y apoyo.

Panamá es el país en el cual existen mayores normas al respecto y se establecen diversos mecanismos para la asignación financiera de programas sobre VIH y SIDA. En los casos de Guatemala y Nicaragua se dice que deberá existir para ello una partida específica en el presupuesto general de la república; y en los casos de El Salvador, Honduras y Costa Rica, se asigna a las instancias responsables, la tarea de gestionar los recursos respectivos. No obstante, en el caso de Costa Rica hay una debilidad más grave, pues esta tarea se establece en el reglamento a la ley, o sea constituye una disposición administrativa de menor rango que la ley y podría ser derogada por algún gobierno que no tenga voluntad política para apoyar los programas sobre VIH y SIDA.

Sin embargo, los recursos que hasta ahora se han asignado de los presupuestos nacionales no han sido suficientes para llevar a cabo acciones eficaces de prevención y atención. De hecho, muchos de los programas que se han implementado en los países han sido posibles gracias a recursos aportados por la cooperación internacional.

2.1.2. Debilidad de las instancias nacionales responsables de la política sobre VIH y SIDA

A pesar de que la previsión de una instancia nacional responsable de la política nacional sobre VIH y SIDA constituye una fortaleza de las leyes, lo cierto es que en la práctica, la experiencia refleja una gran debilidad política en estas instancias. Su composición varía de un país a otro, pero generalmente están integradas por la máxima autoridad en salud o su representante. No obstante, esto no ha sido suficiente para que estas instancias tengan la fortaleza necesaria para llevar a cabo la política. En algunos casos, como el de Costa Rica, no incluyen a las autoridades de trabajo, dándoles a las mismas un gran sesgo salubrista. En otros como Honduras, la inclusión de representación de las iglesias, ha generado también dificultades de enfoque.

2.1.3. Incongruencias entre las leyes específicas de VIH y SIDA y la legislación laboral

La mayoría de los Estados latinoamericanos han ratificado el Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación que les obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva,

⁵ Tomado y adaptado de Aguilar y Badilla, en IIDH: 2005: 162 y sigts.

por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

Sin embargo, no todas las leyes nacionales contienen disposiciones específicas sobre discriminación en el empleo. Algunas solamente indican que se prohíbe toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA (Costa Rica) o que ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a las personas trabajadoras sobre la infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral (Guatemala).

En otros países existe la prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA (El Salvador). Incluso en otro caso, se prevé una instancia a la que se puede acudir en caso de despido por VIH (la Inspectoría del Trabajo de Panamá).

No obstante, en la realidad ocurren los despidos motivados por la sospecha de que una persona está infectada por el VIH. Frente a esta situación, no existen en los países mecanismos que eviten que esto ocurra; incluso existen importantes incongruencias entre las leyes específicas de VIH/SIDA y las laborales.

En los casos de Guatemala y Costa Rica, por ejemplo, la ley laboral permite la realización de exámenes médicos a las y los trabajadores antes o durante el período laboral. Aún cuando el texto no dice que se incluirán exámenes de VIH, muchas personas han reportado sus sospechas de que efectivamente se les realizó esta prueba, sin su consentimiento y que eso sirvió de base para rescindir el contrato o no renovarlo a su término. Esto contraviene las prohibiciones expresas de las leyes de VIH/SIDA, pero resulta difícil para las personas trabajadoras probar que el examen fue realizado y que el despido se debió a ello. En algunos casos se dio el despido alegando “reorganización” o “reingeniería” o se hizo el despido con responsabilidad patronal, o sea, mediante el pago de prestaciones laborales, pero violando la prohibición de pruebas para efectos laborales y el consentimiento informado que se requiere para realizar este tipo de prueba.

2.1.4. Deficientes mecanismos de registro y difusión de información sobre VIH y SIDA

La falta de información y la ausencia de información confiable constituyen uno de los principales problemas en relación con el manejo y formulación de estrategias institucionales sobre el VIH y el SIDA.

Esto se constata al acudir a las instancias nacionales responsables a solicitar datos sobre el alcance de la epidemia en cada país y sus particularidades. Generalmente hay información contradictoria y la que se admite oficialmente, pareciera estar reduciendo la magnitud real del problema.

Cuando se consultan estudios internacionales o mundiales se encuentra muy poca información por países, generalmente la información es regional y esto invisibiliza las diferencias entre los países y a lo interno de las mismas, entre diversas regionales. Esto es reflejo de las deficiencias en los registros nacionales. Esta falta de información debilita el sustento de las acciones que se llevan a cabo en la materia y puede estar incidiendo en la reducida eficacia de esas acciones.

2.1.5. Ausencia o incumplimiento de la garantía de acceso a terapia antirretroviral

No todas las legislaciones establecen la obligación del Estado de suministrar la terapia antirretroviral a las personas que viven con VIH o SIDA. Honduras y Panamá por ejemplo, no la tienen establecida expresamente y aquellos en que sí se prevé como Nicaragua, existen dificultades para cumplir con esta

disposición. En muchos países fue necesario acudir a la vía judicial (este fue el caso de Costa Rica) o a la vía internacional, como la CIDH, tal como ya se señaló, para lograr que la seguridad social brindara el tratamiento.

2.1.6. El enfoque epidemiológico basado en los llamados “grupos de riesgo”

El aumento de la epidemia en personas jóvenes y en mujeres casadas en la subregión, ha demostrado que el enfoque epidemiológico tradicional, basado en grupos de riesgo, que asigna el riesgo de la infección por VIH a ciertos grupos de personas, como los homosexuales, los hombres que tiene sexo con hombres (HSH), o las mujeres en prostitución, constituye un factor que está limitando un adecuado enfoque de las estrategias de prevención.

El problema reside realmente en las prácticas que configuran un comportamiento de riesgo, independientemente del estatus social, orientación sexual, género, estado civil, profesión u oficio, credo religioso o grupo étnico de las personas involucradas.

2.1.7. Falta de educación para la sexualidad en programas de educación formal y no formal

El tema de la educación para la sexualidad, en el marco más amplio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, constituye un factor que no se puede dejar de mencionar dentro de las limitaciones a la aplicación del marco jurídico sobre VIH/SIDA. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) y otros instrumentos ya analizados, constituyen el marco de referencia para el abordaje de los derechos sexuales y los reproductivos. En ese contexto, la educación para la sexualidad se convierte no solo en un derecho reconocido internacionalmente, sino en una necesidad urgente.

Pero la realidad es que ha existido poca voluntad en los países para impulsar programas de educación para la sexualidad; y en varios de ellos, grupos religiosos conservadores han manifestado su oposición u objeciones al respecto.

2.1.8. La desinformación sobre el VIH y el SIDA en los medios de comunicación

A pesar de que en las leyes se habla sobre el importante papel que juegan los medios de comunicación en la difusión sobre el VIH y en la prevención, lo cierto es que en general, en los países existe una gran desinformación al respecto. Esto conlleva al desconocimiento de la enfermedad y sus formas de transmisión, no solo en la población en general, sino incluso en funcionarias y funcionarios públicos relacionados con la atención y la prevención.

2.1.9. Dificultades para aplicar la garantía de confidencialidad

Con mucha frecuencia, tanto en los servicios de salud como en el sistema educativo o en los centros de trabajo, se viola la garantía de confidencialidad. Como lo establecen las leyes, ninguna persona puede hacer referencia a la condición de VIH o SIDA, pública o privadamente sin el consentimiento previo de la persona aludida, salvo las excepciones contempladas en las mismas leyes. A pesar de ello, persisten prácticas institucionales, procedimientos y actitudes que violentan este derecho.

2.1.10. La persistencia de prácticas sexuales de riesgo

La persistencia de prácticas sexuales de riesgo constituye una de las principales limitaciones culturales para lograr el cumplimiento de la legislación, a efecto de reducir la epidemia y evitar que se expanda. La no utilización del condón en las relaciones sexuales -heterosexuales y homosexuales-, está incidiendo en la expansión del VIH en la región; riesgo que aumenta en la población joven.

Al respecto, existen diversos factores adversos, la mayoría de ellos de tipo cultural y religioso. La falta de poder para negociar con su marido o compañero, constituye por ejemplo para las mujeres casadas o en pareja, un factor que imposibilita el uso del condón. En el caso de trabajadoras del sexo, esto también adquiere relevancia pues muchos de sus clientes se niegan a utilizarlo. Por otro lado, algunas creencias y mensajes religiosos contrarios al uso del condón, sin duda alguna, influyen sobre todo en la población más creyente.

2.1.11. Prejuicios, estereotipos y tabúes

No solo en la población, sino también en funcionarios de instituciones de salud, educación y trabajo relacionados con la atención a las PVVS, persisten actitudes discriminatorias y homofóbicas que crean barreras y resistencias para trabajar en este campo, así como negación de los derechos de las personas en relación con el SIDA. La discriminación y el rechazo, sutil o expreso, constituye una práctica que diariamente enfrentan las personas viviendo con SIDA en sus familias, en sus lugares de trabajo, en sus comunidades y en las mismas instituciones de salud.

3. Principales vacíos de los marcos jurídicos

Existen también importantes vacíos o lagunas, referidos a aspectos que no están contemplados ni en las leyes ni en los procedimientos o prácticas institucionales en relación con el VIH/SIDA. A continuación señalamos algunos de los más relevantes.

3.1. Ausencia de perspectiva de género en la legislación

Una de las principales limitaciones de las legislaciones es la carencia de la perspectiva de género, lo cual se expresa de diferentes maneras; por ejemplo:

- no se establecen medidas de prevención y atención diferenciadas para mujeres y para hombres;
- en las legislaciones no se expresa el hecho de que hombres y mujeres tienen necesidades diferentes, incluso cambiantes durante su ciclo de vida;
- no se establecen medidas para minimizar la situación de subordinación real de las mujeres y su vulnerabilidad social y sexual frente a la epidemia, que les imposibilita exigir relaciones sexuales protegidas;
- no se expresan las desigualdades legales o de hecho entre mujeres y hombres;
- no se consideran las desigualdades legales o de hecho que viven mujeres y hombres en el trabajo relacionada con el estatus de VIH/SIDA;
- no se establecen algunas garantías o mecanismos de apoyo para atender las responsabilidades familiares de mujeres y hombres con VIH/SIDA;
- no se consideran las situaciones de violencia y abuso que enfrentan muchas mujeres, niñas y adolescentes como un factor de riesgo mayor.

Existen dos factores determinantes de la vulnerabilidad de las mujeres frente a la infección. Por un lado, desde el punto de vista biológico: los tejidos genitales femeninos son más frágiles; la mucosa vaginal está expuesta durante más tiempo al contagio; en el semen masculino hay una mayor cantidad de virus; la posibilidad de contagio de un hombre seropositivo a una mujer, es de dos veces mayor que de una mujer seropositiva a un hombre.

En relación con los factores psico-sociales: la subordinación de las mujeres en la sociedad y en la vida de pareja, lo que le reduce sus posibilidades de negociar o rechazar relaciones sexuales no deseadas, o lograr relaciones sexuales protegidas; así como la extendida práctica entre los varones de tener varias

parejas sexuales y tener sexo sin protección; y la violencia y el abuso sexual dentro y fuera del hogar del que son víctimas las mujeres. (PASCA, citado por Aguilar y Badilla: 2005: 173)

La mayor vulnerabilidad de la mujer adolescente y joven es el resultado además, de la inmadurez de sus órganos genitales y sobre todo es producto de un conjunto de factores culturales y educativos que la someten a la voluntad de su pareja sexual, privándola de la posibilidad de protegerse de la infección o de un embarazo a temprana edad.

3.2. Inexistencia de mecanismos para controlar el cumplimiento de la garantía de no obligatoriedad de la prueba

A pesar de que las leyes establecen la garantía de no obligatoriedad de la prueba, salvo excepciones calificadas, lo cierto es que existen diferentes prácticas institucionales y personales que violentan esta garantía y no existen mecanismos eficaces para evitar que esto ocurra. No se trata solo de mejorar el marco sancionatorio de las leyes, para no dejar impune tal violación, sino también de regular mejor algunos procedimientos, de modo que haya mayor cumplimiento de la garantía.

3.3. Ausencia de previsiones legales y de programas de prevención y atención a la población joven y adolescente

A pesar de que las tendencias mundiales de incremento en la población joven infectada, no existen programas dirigidos a la prevención y atención en este sector. En las leyes se prevén programas en los sistemas de educación formal, pero como ya señalamos, esto no se está cumpliendo; más bien los sistemas educativos se caracterizan por la ausencia de educación para la sexualidad. Además, a causa de la pobreza, la falta de calidad de la educación y otros factores, se experimenta una gran deserción escolar que deja por fuera del sistema educativo a una gran parte de la población joven y adolescente, a la que no le llegan ni siquiera las acciones aisladas que uno u otro gobierno pueda impulsar en el sistema educativo.

3.4. Ausencia de programas sociales de apoyo a las personas en relación con el VIH y el SIDA

Las legislaciones sobre VIH/SIDA en la mayoría de países se caracterizan por la falta de previsión de programas sociales de apoyo a las personas viviendo con SIDA. En algunos casos se garantiza el derecho a la seguridad social, pero aún para dar cumplimiento a este derecho existen serias barreras; sobre todo en países con baja cobertura de la seguridad social. Más aún, se carece de garantías de apoyo en otros ámbitos como la vivienda, el empleo, la recreación y otros aspectos sociales que requieren de especial atención por parte de los gobiernos.

3.5. Falta de previsión de programas de atención interdisciplinaria a familiares sobrevivientes

Uno de los vacíos importantes en las legislaciones nacionales, es la falta de previsión de programas de apoyo o atención a familiares de personas fallecidas a causa del SIDA. Con frecuencia niñas y niños o adolescentes, sobre todo cuando se trata de familias monoparentales, principalmente mujeres, quedan a cargo de otros familiares con recursos limitados, lo cual contribuye a su empobrecimiento. Estos programas deberían incluir información sobre diversos aspectos como la gestión de pensiones. En otros casos se requerirá seguimiento en materia de salud, tanto física como psicológica, ya sea que las personas sobrevivientes sean o no seropositivas. En caso de que si lo sean, requerirán seguimiento a su estado de salud y el respectivo tratamiento.

3.6. Inexistencia de garantías de atención para la población migrante

No en todos los países de la subregión, el fenómeno migratorio les afecta de la misma manera. Algunos países son considerados expulsores, mientras que otros son más bien receptores. La mayor tasa de

migración en la región se da actualmente para la búsqueda de empleo, sin embargo, no existen en las leyes garantías de atención a esta población que se encuentra en condiciones vulnerables precisamente por la pobreza, el desarraigo y la desinformación.

3.7. Ausencia de políticas de provisión de condones para efectos de prevención del VIH, el SIDA y otras ITS

Las políticas de provisión de condones de las instituciones estatales, cuando cuentan con ellas, se dirigen primordialmente a la prevención de embarazos no deseados, dentro de las consultas de planificación familiar, en la que se entrega los condones a las mujeres. Generalmente no se entregan condones a los hombres, ni se entregan con el fin de prevenir el VIH, el sida y otras ITS, sino como ya se indicó, solo para efectos de prevención de embarazos no planeados.

4. Recomendaciones ⁶

A continuación presentamos una serie de recomendaciones dirigidas a diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales que juegan un papel protagónico en el reconocimiento y tutela de los derechos de las personas y de las regulaciones sobre VIH y SIDA.

4.1. A los Gobiernos Nacionales

- Tomar las acciones necesarias para lograr el fortalecimiento de las instancias nacionales responsables de las políticas sobre VIH y SIDA, incluyendo las garantías sobre financiamiento.
- Promover una reforma a las normas legales que corresponda (leyes o decretos), para incluir representantes del sector laboral -públicos y privados- en las instancias nacionales responsables de la política nacional de VIH y SIDA, para integrar los aspectos laborales en la política y las acciones que se lleven a cabo al respecto.
- Fortalecer los programas de educación y prevención, haciendo énfasis en los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA y en los medios de infección, para aumentar la conciencia y reducir las discriminaciones hacia estas personas.
- Fortalecer las acciones de prevención y educación con jóvenes y adolescentes, escolarizados y no escolarizados.
- Fortalecer los programas de educación para la sexualidad en los centros educativos y mediante sistemas de educación no formal; tomando en cuenta, en la elaboración de los planes, currículos y contenidos de la educación, que la educación formal e informal debe ser el resorte de los cambios culturales para crear modelos alternativos de ruptura de estereotipos y prejuicios que van desde los sexuales, etarios, sociales y de género, hasta los sociales y conceptuales.
- Implementar consejerías y otros mecanismos de información y orientación a las personas que viven con VIH o SIDA, para garantizar una atención integral, tomando en cuenta que la atención de estas personas debe partir de la percepción de sus necesidades, prioridades e intereses, respetando su dignidad y calidad humana.
- Establecer programas de inserción y reinserción laboral para las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Establecer programas de prevención y atención a personas migrantes en los países receptores.
- Incorporar en sus políticas, programas y proyectos, de manera prioritaria, la prevención del VIH y el sida en la población joven, incluyendo información sobre el condón como medio de prevención.

⁶ Tomadas y adaptadas de Aguilar y Badilla, en IIDH: 2005).

4.2. A los Ministerios de Educación

- Impulsar la elaboración, aplicación y difusión de política de educación para la sexualidad, mediante la dotación de los recursos económicos necesarios.
- Incorporar en estas políticas un enfoque de género, de derechos humanos y de juventud.
- Integrar en los contenidos de la educación de la sexualidad, la prevención del VIH y el SIDA, desde un enfoque integral que incluya habilidades para la vida y otros aspectos como autoestima y valores.
- Dotar de herramientas adecuadas, incluyendo materiales y metodologías, a las y los educadores, para que puedan impartir los contenidos de educación para la sexualidad, en los programas educativos.
- Incorporar el tema de VIH y el SIDA, su prevención y los derechos de las personas que viven con VIH o SIDA, en el currículo escolar.

4.4. A las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud (Seguridad Social)

- Fortalecer los programas de prevención, especialmente de VIH y sida, dirigidos especialmente a población joven, en todos los niveles de salud y, especialmente, en el nivel primario de atención.
- Destinar recursos para llevar a cabo labores de asesoría, orientación y capacitación al personal del sector educativo en la prevención del VIH y el SIDA.
- Promover y asegurar el acceso de las mujeres jóvenes migrantes y nacionales no aseguradas, a los servicios de control natal y fertilidad. Debe ser prioridad y deben obtenerse los recursos necesarios para ello en todos los niveles.
- Asignar recursos para la capacitación y formación del personal de salud en temas de salud sexual y salud reproductiva incluyendo el VIH y el SIDA, con enfoque de género, a lo largo de la vida y en reconocimiento a las diversidades de las y los habitantes del país.
- Capacitar al personal de salud sobre el marco legal existente y divulgar el marco legal de salud en la población en general.
- Formar y capacitar al personal de salud, tanto profesional como administrativo, con el fin de humanizar la atención, para que respete y dignifique a las personas jóvenes en su calidad de usuarias de los servicios de salud.

4.5. A los Parlamentos

- Fortalecer la regulación legal de la asignación presupuestaria de los países, para la aplicación de la política y programas sobre VIH y SIDA.
- Incorporar la perspectiva de género, de juventud y de derechos humanos en aquellas leyes que no las tienen.
- Realizar la armonización de la legislación sobre VIH y SIDA con las normas, convenios y recomendaciones de OIT y la legislación laboral.
- Establecer una regulación adecuada sobre la situación de las personas migrantes en torno al VIH y el SIDA, así como para la prevención y la atención en esta materia.
-

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Cruz, Vera y Badilla, Ana Elena, “VIH/SIDA y Derechos Humanos: de las limitaciones a los desafíos. Análisis comparativo del marco jurídico de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA” en IIDH. 2005. Derechos Humanos y VIH/SIDA. San José.

Badilla, Ana Elena e Hidalgo, Ana. 2006. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Sistematización. Documento elaborado para el IIDH y el UNFPA. San José.

Facio, Alda. 2003. Asegurando el Futuro. Las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos. UNFPA. San José.

González, Lorena y Chiriboga, María Teresa, “Derechos Humanos y VIH/SIDA, en IIDH. 2005. Derechos Humanos y VIH/SIDA. San José.

IIDH. 2003. Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos. UNFPA, ACDH. San José.